|  |
| --- |
| **臺中市政府社會局身心障礙小型復康巴士團體或單位使用申請表** |
| **申請單位** | **名稱** |  | **單位負****責人** | **職稱** |  |
| **地址** |  | **姓名** |  |
| **業務聯絡人** | **姓名** |  | **電 話** |  |
| **使用日期** |  | **申請日期** |  |
| **活動名稱** |  | **乘坐人數** | **身心障礙者人數** | **人** |
| **一般人士人數** | **人** |
| **借用車輛數量：□1輛□2輛** |
| **計畫內容概要** | 應備文件：□活動計畫書□身心障礙手冊影本 |
| **發車地點** |  |
| **發車起迄時間** |  | **申請單位用印處** |
| **是否同意派車** |  |  |
| **收件日期** |  |
| **ㄧ、填寫本表時，請先與本府社會局確認租用時間無誤再送件。** |
| **二、乘坐本車之人員安全應由申請單位加保旅遊平安險。****三、本表ㄧ式三份（ㄧ份送還申請單位、ㄧ份留市政府備查、ㄧ份留各區預約中心）。****附註：本車之座位為3人座(不含駕駛)，乘坐總人數最高以6人為限（含身心障礙者及ㄧ般人士，輪椅座約1-2位），為維護行車及人員安全，申請單位請確實遵守上述規定，違者當日將不予乘載，並不得有任何異議（ 簽章）** |